

Unter onkologischer Nachsorge versteht man die umfassende medizinische und menschliche Betreuung der Patientin nach Abschluss der Primärtherapie eines Malignoms. Sie umfasst alle Massnahmen, die zur Genesung der Patientin beitragen:

- die Therapie von Nebenwirkungen und Folgen der Primärbehandlung (inkl. Spätnebenwirkungen)
- die Früherkennung von Lokalrezidiven
- die psychische Führung
- die Rehabilitation.

Nachsorge – ideal in der Praxis

Während die Primärtherapie des Mammakarzinoms und der gynäkologischen Tumoren heutzutage an Zentren mit entsprechendem «Case load» und damit Expertise erfolgen sollte, kann die onkologische Nachsorge nach abgeschlossener Primärtherapie ideal in der Praxis durchgeführt werden. Im Auge zu



einem Mammakarzinom oder gynäkologischen Malignom vor, so handelt es sich nicht mehr um eine kurative Situation. Eine Ausnahme bildet das Chorionkarzinom. Die frühzeitige Metastasendiagnose und damit ein frühzeitiger Therapiebeginn haben leider weder eine Verbesserung der Lebenserwartung noch der Lebensqualität gezeigt, sodass eine symptomorientierte Nachsorge sinnvoll und oft ausreichend ist. Regelmässige apparative Untersuchungen mit zum Beispiel Computertomografie oder routinemässiger Bestimmung des Tumormarkers sind bei asymptomatischen Patientinnen nicht notwendig.

Bei Beschwerden hingegen sollte intensiv nach ihrer Ursache gesucht werden. Im Gespräch sollten Beschwerden auch aktiv erfragt sowie die psychische und physische Leistungsfähigkeit der Patientin eruiert werden.

... mit klinischen Untersuchungen und im Gespräch

Da die Beschwerden oft durch den Tumor selbst verursacht sind, kann eine spezifische Therapie die Beschwerden lindern und damit die Lebensqualität verbessern. Eine Leistungsverminderung und Gewichtsabnahme weisen in etwa der Hälfte der Fälle auf eine Progredienz oder Metastasierung der Erkrankung hin. Das Körpergewicht ist dafür ein objektives Mass. Die klinische Untersuchung umfasst die sorgfältige Inspektion und Palpation des Tumorbettes, die Auskultation und Perkussion der Lungen, das Abklopfen des Skelettsystems, die Palpation der Lymphknotengebiete sowie – je nach Tumor – die gynäkologische Untersuchung einschliesslich bimanueller rektovaginaler Palpation. Die Ultraschalluntersuchung (v.a. Abdominal-, Mamma- und Vaginalsonografie) kann in erfahrener Hand als nicht invasives bildgebendes Verfahren die klinische Untersuchung ergänzen.

Gatekeeper Frauenarztpraxis

behalten ist, dass in der Nachsorge auch präventive Aspekte wichtig sind, zum Beispiel die Früherkennung anderer Karzinomkrankungen. Ein Beispiel dafür ist die jährliche Brustvorsorge mit Mammografie bei Status nach Endometriumkarzinom.

Ein weiterer Aspekt ist die Frage einer Hormonsubstitution, systemisch oder lokal, bei Beschwerden. Eine Hormonsubstitution ist beim Endometriumkarzinom FIGO I, Ovarialkarzinom und beim Zervix- und Vulvakarzinom erlaubt. Zusätzlich dürfen die potenziellen Spätnebenwirkungen der Chemo- (z.B. Kardiotoxizität) und Radiotherapie (z.B. Urininkontinenz) nicht vergessen werden.

Kein blinder Aktionismus, sondern ...

Eine optimale Nachsorge verlangt keinen Aktionismus. Im Gegenteil: Vor jeder Diagnostik sollte sich der Arzt grundsätzlich die Frage stellen, ob das Ergebnis der Untersuchung für die Patientin eine Konsequenz in irgendeiner Form hat. Um diese Frage richtig zu beantworten, sind die Kenntnis der Vorgeschichte der Patientin, der Krankheitsverlauf, die Prognose und die individuelle Lebenssituation sowie die Vorstellungen der Patientin wichtige Voraussetzungen. Gerade deshalb ist die Nachsorge eine ideale Aufgabe für die/den niedergelassene(n) Gynäkologin/Gynäkologen oder die/den Hausärztin/Hausarzt.

... symptomorientierte Nachsorge ...

Die frühzeitige Diagnose von Lokalrezidiven kann meist durch eine sorgfältige klinische Untersuchung erreicht werden. Liegen bereits Fernmetastasen bei

Prof. Dr. med. Daniel Fink
Direktor Klinik für Gynäkologie
UniversitätsSpital Zürich